

Su nombre y dirección, o nombre y dirección de su abogado: _____ TELÉFONO: _____	SÓLO PARA USO DE LA CORTE <h2 style="margin: 0;">Sólo para información</h2> <h2 style="margin: 0;">No entregue a la corte</h2>
ABOGADO DE (Nombre): _____ CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE CALLE Y NÚMERO: _____ DIRECCIÓN POSTAL: _____ CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: _____ NOMBRE DE LA SUCURSAL: _____	
SOLICITANTE/DEMANDANTE: _____ RESPONDEDOR/DEMANDADO: _____ OTRO PADRE/MADRE: _____	
DECLARACIÓN FINANCIERA (SIMPLIFICADA)	NUMERO DE CASO: _____

AVISO: Lea la página 2 para ver si califica para usar este formulario, y para saber cómo usarlo.

1. a. Mi única fuente de ingresos es TANF, SSI o GA/GR.
 - b. He presentado una solicitud para recibir ingresos de TANF, SSI o GA/GR.
 2. Soy padre o madre de la siguiente cantidad de hijos biológicos o adoptados de esta relación _____
 3. a. Los hijos de esta relación están conmigo el siguiente porcentaje de _____ %
 - b. Los hijos de esta relación están con el otro padre el siguiente porcentaje de tiempo _____ %
 - c. Nuestro acuerdo de custodia y visitación es *(especifique, usando una hoja separada si es necesario)*: _____
 4. Mi estado tributario: soltero casado que presenta jefe de familia casado que presenta
declaraciones conjuntas declaraciones por separado.
 5. En la actualidad, mis ingresos brutos *(antes de descontar los impuestos)* por mes son _____ \$
- Adjunte aquí 1 copia de los recibos de sueldo de los últimos 2 meses (tache su número del Seguro Social)**
- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| | Estos ingresos provienen de: | |
| <input type="checkbox"/> | Salario/sueldo: Monto por mes antes de descontar impuestos | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Jubilación: Monto por mes antes de descontar impuestos | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Compensación por desempleo: Monto por mes | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Compensación del trabajador: Monto por mes | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Seguro Social: <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Otro Monto por mes | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Seguro de incapacidad: Monto por mes | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Ingresos por intereses (de cuentas de banco u otras): Monto por mes | \$ _____ |
- No tengo otros ingresos además de los declarados en este párrafo.
6. Pago los siguientes gastos mensuales por los hijos involucrados en este caso:
 - a. Guardería o preescolar para mis hijos para que yo pueda ir a trabajar o estudiar _____ \$
 - b. Gastos de atención de la salud no cubiertos por seguro _____ \$
 - c. Escuela, educación, matrícula u otras necesidades especiales de los hijos. _____ \$
 - d. Gastos de viaje para visitación _____ \$
 7. Tengo a *(indique la cantidad)* _____ otros hijos menores de edad viviendo conmigo. Los gastos mensuales que pago yo por dichos hijos son. _____ \$
 8. Gasto los siguientes montos mensuales en promedio *(adjunte comprobantes)*:
 - a. Gastos de trabajo no pagados por mi empleador *(indique la razón de estos gastos en hoja separada)*. . . . \$
 - b. Cuotas obligatorias del sindicato _____ \$
 - c. Pagos obligatorios de jubilación (sin contar el seguro social, FICA, 401k o IRA) _____ \$
 - d. Gastos por seguro de salud. _____ \$
 - e. Manutención de los hijos que pago por otros hijos menores de edad que no viven conmigo _____ \$
 - f. Manutención del cónyuge que pago por una orden de la corte debido a otra relación _____ \$
 - g. Gastos mensuales de vivienda: alquiler o hipoteca. _____ \$

Si es hipoteca: pagos por intereses \$ _____ impuestos sobre la propiedad \$ _____
 9. Información sobre mi empleo actual mi empleo más reciente:

Empleador: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Mi profesión: _____
 Fecha en que comenzó el empleo: _____ ¿Cuáles fueron sus ingresos brutos *(antes de descontar los impuestos)* antes de dejar de trabajar?: _____
 Fecha en que terminó el empleo *(si corresponde)*: _____

SOLICITANTE/DEMANDANTE: RESPONDEDOR/DEMANDADO: OTRO PADRE/MADRE:	NÚMERO DE CASO:
--	-----------------

10. Calculo que los ingresos brutos (*antes de descontar los impuestos*) de la otra parte son \$ _____
11. Los ingresos mensuales (*antes de descontar los impuestos*) de mi cónyuge actual son \$ _____
12. Otra información que quiero que la corte sepa con respecto a la manutención de los hijos en mi caso (*adjunte una hoja separada con la información*).
13. Adjunto una copia de la página 3 del formulario FL-150, *Declaración de ingresos y gastos* que muestra mis gastos.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California que la información contenida en todas las páginas de este formulario, y en todos sus adjuntos, es verdadera y correcta.

Fecha:

**Sólo para información –
▶ No entregue a la corte**

(ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA)

(FIRMA DEL DECLARANTE)

SOLICITANTE/DEMANDANTE RESPONDEDOR/DEMANDADO

INSTRUCCIONES

Paso 1: ¿Es elegible para usar este formulario? Si responde que *SÍ* a cualquiera de las siguientes preguntas, *NO puede usar este formulario*:

- ¿Está pidiendo manutención del cónyuge (pensión alimenticia) o un cambio en la manutención del cónyuge?
- ¿Su cónyuge o ex-cónyuge, está pidiendo manutención del cónyuge o un cambio en la manutención del cónyuge?
- ¿Está pidiendo que la otra parte pague sus honorarios de abogado?
- ¿La otra parte está pidiendo que usted pague sus honorarios de abogado?
- ¿Recibe dinero (ingresos) de alguna fuente aparte de las siguientes?
 - Bienestar Social (como TANF, GR o GA)
 - Salario o sueldo
 - Discapacidad
 - Seguro de desempleo
 - Interés
 - Compensación del trabajador
 - Seguro social
 - Jubilación
- ¿Trabaja por cuenta propia?

Si es elegible para usar este formulario y decide usarlo, no tiene que completar la *Declaración de ingresos y gastos* (formulario FL-150). Aunque sea elegible para usar este formulario, puede usar en vez la *Declaración de ingresos y gastos* (formulario FL-150).

Paso 2: Haga 2 copias de cada uno de sus recibos de sueldo de los dos últimos meses. Si recibe dinero de otras fuentes además de su sueldo o salario, incluya copias de los talones de recibo de dicho dinero.

Aviso de privacidad: Si quiere, puede tachar su número del Seguro Social, si aparece en su recibo de sueldo, otro aviso de pago o su declaración de impuestos.

Paso 3: Haga 2 copias de su declaración de impuestos federales más reciente.

Paso 4: Llene este formulario con la información solicitada. En lo posible llénelo a máquina, o a mano con tinta negra en letra legible. Si necesita más lugar para responder, use una hoja en blanco o rayada de 8½ x 11" y engrápela a este formulario.

Paso 5: Una vez llenado el formulario, haga 2 copias de cada lado del formulario y de todas las hojas adjuntas.

Paso 6: Haga la entrega legal de una de las copias a la otra parte. Pídale a alguien que no sea usted que envíe por correo 1 copia de este formulario, 1 copia de cada uno de sus recibos de sueldo de los últimos dos meses y 1 copia de su declaración de impuestos federales más reciente al abogado de la otra parte, a la otra parte y a la agencia local de manutención de los hijos, si está involucrada en el caso.

Paso 7: Presente el original en la corte. Engrape 1 copia de cada uno de sus recibos de sueldo de los dos últimos meses a este formulario. Lleve el documento a la oficina del secretario de la corte y entréguelo. Averigüe en su corte local cómo tiene que presentar la copia de su declaración de impuestos.

Paso 8: Guarde las copias restantes de los documentos como comprobante.

Paso 9: Lleve una copia de su última declaración federal de impuestos a la audiencia de la corte.

Es muy importante que asista a las audiencias programadas en este caso. Si no asiste a la audiencia, la corte puede hacer una orden sin tener en cuenta la información que usted quiere que considere.